Ueber einen Fall

von

Irresein nach Kopfverletzung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medizin

verfasst und der

Hohen medizinischen Facultät

der

kgl. b. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium des Herrn

Prof. Dr. Grashey

Directors der Kgl. Kreisirrenanstalt zu München.

vorgelegt von

Joh. Bernhart

appr. Arzt aus Reit in Winkel.

München 1889.

Buchdruckerei von M. Ernst.

Ueber einen Fall

von

Irresein nach Kopfverletzung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der gesammten Medizin

verfasst und der

Hohen medizinischen Facultät

der

kgl. b. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium des Herrn

Prof. Dr. Grashey

Directors der Kgl. Kreisirrenanstalt zu München.

vorgelegt von

Joh. Bernhart

appr. Arzt aus Reit in Winkel.

München 1889.

Buchdruckerei von M. Ernst.

Das Irresein nach Kopfverletzungen beansprucht in theoretischer wie in praktischer Hinsicht gleich hohes Interesse. In theoretischer Beziehung lenkt es unsere Aufmerksamkeit auf sich, indem es seiner Aetiologie nach denjenigen Formen der geistigen Störung am nächsten steht, die wir an den Tieren zur Ergründung der Funktionen des Centralnervensystems erzeugen, in praktischer deshalb, weil der Gerichtsarzt nicht allzu selten sich darüber auszusprechen hat, ob in einem bestimmten Falle von Irresein eine vorausgegangene Kopfverletzung als Ursache desselben anzusehen sei, wie voraussichtlich sein Verlauf sein würde u. s. w. Durch die Güte des Herrn Direktor Prof. Dr. Grashey bin ich in die Lage versetzt, einen vielleicht nach beiden Seiten hin lehrreichen Fall dieser Art zu veröffentlichen.

Vorher sei es mir an dieser Stelle gestattet Herrn Direktor Prof. Dr. Grashey für die Ueberweisung des Materials, sowie Herrn Dr. Tesdorpf für sein so liebenswürdiges Entgegenkommen in der psychiatrischen Klinik meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Die Geschichte des Mannes, um den es sich hier handelt, ist folgende: K. Z. geboren am 7. Juli 1861 als der aussereheliche Sohn einer jetzt in München lebenden Oberbureaudienersgattin und eines gegenwärtig in Ulm sich aufhaltenden Oekonomen, in dessen Diensten die Frau damals stand, besuchte die Volks- und Feiertagsschule, lernte schlecht, war faul, ohne

Talente. Er kam zu einem Mechaniker in die Lehre, später in die Centralwerkstätte, wo er fünf Jahre blieb. Darauf zog er in die Fremde, von wo er einmal per Schub in die Heimat dirigirt wurde. Im Uebrigen soll er nicht mit dem Strafgesetze in Conflikt gekommen sein. Seit 3—4 Jahren scheint er einen leichtsinnigen Lebenswandel geführt zu haben, er vernachlässigte seinen eigentlichen Beruf, verdingte sich als Tagelöhner bei Neubauten, machte seinen Eltern, namentlich seinem Stiefvater viel Verdruss, kam betrunken nach Hause, wurde grob, wenn man ihn zur Rede stellte und vernachlässigte seine Angehörigen; blos wenn er Geld oder Kleider brauchte, kam er zu seiner Mutter. Im Jahre 1885 war er wegen eines maculösen Syphilides im Münchener Krankenhause. Am 19. Mai 1888 (Pfingstsamstag) geriet er kurz nach 3 Uhr Nachmittags auf dem Marsfelde zu München, wo er bei einem Neubau als Steinträger beschäftigt war, nach Schluss der Arbeit mit mehreren Mitarbeitern in Streit; als er sich ihnen durch die Flucht entziehen wollte, wurde er von einigen Burschen eingeholt und mit einem etwa zweifaustgrossen Steine auf den Kopf geschlagen, so dass er zu Boden fiel. Bewusstlos war er nicht; er stand alsbald wieder auf und begab sich ohne fremde Unterstützung nach der Stadt zurück. Hier soll er noch getrunken haben. Andern Tags, Sonntags, blieb er im Bette liegen. Es wurde ein Arzt gerufen, der ihn bereits somnolent fand und seine baldige Verbringung ins Krankenhaus anordnete. Bei seiner Aufnahme dortselbst fand sich in der Mitte des Stirnbeins an der Haargrenze eine rundliche, etwa fünfpfennigstückgrosse Wunde mit sternförmig gezackten Rändern auf deren Grunde man mit der Sonde rauhen, verletzten Knochen fühlte. Eine zweite, ähnliche Wunde befand sich im oberen Teile des Hinter-

hauptbeines, links von der Mittellinie; dieselbe ging bis auf den Knochen, welcher jedoch hier unverletzt war. Ausserdem war ein leichter Grad von Strabismus divergens mit Ptosis des linken oberen Augenlides vorhanden. Die linke Pupille war erweitert und reagierte nicht auf Hell und Dunkel. Der Allgemeinzustand war ein sehr deprimirter und es bestand ein sehr hoher Grad von Somnolenz, so dass Patient kaum aufzuwecken war und nur sehr unklare Antworten gab. Harn und Koth liess er unter sich gehen. — Nach vierzehn Tagen verlor sich der somnolente Zustand und machte einem Stadium der Aufregung Platz; Patient riss die Verbände herab, wollte absolut nicht im Bette bleiben, schrie und tobte, drohte den Wärtern, kroch, da er nicht zu gehen vermochte, im Zimmer herum und versuchte durch Thüre und Fenster zu entkommen. Man musste ihm Schienen an die Füsse binden, um ihm das Verlassen des Bettes unmöglich zu machen. Auf Fragen gab er sehr unzuverlässige Antworten, blickte den Fragenden stier an und brach dann in ein blödsinniges Gelächter aus. — Dieser Zustand besserte sich im Laufe der Zeit etwas, besonders heilten die Wunden vollständig; Harn und Koth liess er nicht mehr ins Bett und konnte auch wieder, wenn auch nur schwankenden Schrittes gehen. Der Strabismus aber und die Unbeweglichkeit der linken Pupille blieben. Ferner war Patient immer noch sehr unruhig, schrie fürchterlich und konnte absolut nicht allein gelassen werden, da er an den Wänden hinauf zu klettern versuchte u. s. w. Die geistigen Fähigkeiten kehrten nur im beschränkten Masse wieder, besonders im Erinnerungsvermögen blieben grosse Defekte; auch sonst machte Patient ganz den Eindruck eines blödsinnigen Menschen. Da der Zustand ein chronischer geworden war, wurde er Ende Juli 1888 nach der Kreisirren-

anstalt München verbracht. Aus der ersten Zeit seines Aufenthaltes daselbst liegt folgender Befund vor: 2. VIII. 88. Pat. ist seit der Aufnahme ganz guter Dinge, lacht häufig in läppischer Weise; aufgefordert die Worte „dritte reitende Artilleriebrigade“ nach zu sprechen, gerät er darüber in kindische Freude, schreit „Hurrah“. Wo er ist, das weiss er nicht, er glaubt in der Augenheilanstalt; die Jahreszahl giebt er richtig an, dagegen glaubt er, wir hätten den Monat Mai. Als Geburtsjahr giebt er einmal 1861, dann 1864, dann wieder 1861 an; jedesmal gab er an, 24 Jahre alt zu sein. Rechenexempel aus dem kleinen Einmaleins gelingen ihm noch ab und zu; etwas Schwierigeres aufzulösen ist er nicht im Stande. Die Zeit seines Aufenthaltes in der Irrenanstalt berechnet er auf 3 Wochen. Die Recitation des „Vater unser“ gelingt ihm noch. Betreffs der Zukunft macht er sich keine Skrupel; jetzt fehle es zwar weit bei ihm; aber es werde schon wieder gut gehen, er werde schon wieder arbeiten können. Sollte er ein junges, schönes Mädchen kennen lernen, so würde er auch heiraten; daran, dass er zurückgewiesen werden könnte, denkt er nicht. Befragt, ob er nicht meine, dass dies möglich sei, frägt er in kindlicher Weise, „warum sollte man ihn denn zurückweisen?“ Den Stand seines Vermögens giebt er auf 23 000 Gulden an. Der Vater, dessen uneheliches Kind er sei, sei ein Baron. — Seine Kleider an- und auszuziehen ist er ohne fremde Hülfe im Stande. Beim Fassen von Gegenständen, die ihm vorgehalten werden, sind keine besondere Ataxien zu konstatieren. Sein Gang ist schwankend, unsicher. Sein Händedruck namentlich links sehr schwach. Seine Sprache ist ataktisch-skandierend. Die Patellarreflexe sind erhalten. Die Haut ist nicht anästhetisch. Für die Herabsetzung seines Tastgefühles spricht der Um-

stand, dass er eine Uhr, die ihm in die rechte Hand gegeben worden war (bei geschlossenen Augen) erst für einen Thaler, dann für ein Fünfmarkstück, dann für eine Broche hielt. Dann erst gelang ihm die richtige Bestimmung derselben. — Der Schädel bietet keine besonderen Asymmetrien. Ueber der Mitte der behaarten Stirne, 8 cm oberhalb der Nasenwurzel besteht eine 3 cm nach oben verlaufende, 3—4 mm breite, nirgends adhärente Narbe. Dieselbe ist auf Druck stark empfindlich. Eine sich nach oben gabelig teilende, unten longitudinal verlaufende $3^1/_2$ cm lange, 5 mm breite Narbe findet sich $5^1/_2$ cm links oberhalb des Hinterhaupthöckers. Dieselbe ist nicht weit von der Mittellinie entfernt, ist nirgends adhärent, auf Druck allenthalben stark empfindlich. 4 cm nach rechts von dieser Narbe befindet sich eine 5 mm lange, 5 mm breite auf Druck nicht empfindliche, nirgends adhärente Narbe. Das linke Augenlid sinkt ab und zu etwas herab, es besteht Strabismus divergens; die linke Pupille ist weiter als die rechte; beide Pupillen reagieren nicht auf Lichteinfall. Keine besonderen Gesichtsstörungen. Keine frischen luetischen Erscheinungen. Starke Balanoposthitis — in der Umgebung der Corona glandis mehrere spitze Condylome.

Ich beobachtete ihn von Anfang November 1888 an bis Ende März 1889 und nahm während dieser Zeit von einigen Schwankungen in der Intensität abgesehen, stets die gleichen Erscheinungen an ihm wahr. Patient macht im Ganzen den Eindruck eines schlaftrunkenen Menschen; seine Gesichtszüge, durch Strabismus divergens, sowie durch die Erweiterung der Pupille linkerseits entstellt, tragen den Ausdruck der Verwirrtheit und des Staunens. Fast alle seine Bewegungen vollziehen sich langsam und zum Teil unsicher; sein Händedruck ist schwach, besonders links;

zugleich zeigt er hier grosse Unbeholfenheit im Anfassen der ihm dargebotenen Hand, was rechterseits nicht hervortritt. Die Hände fühlen sich kühl an, der Puls ist etwas verlangsamt und gespannt. Tremor an den Händen ist nicht vorhanden. Die Zunge streckt er gerade hervor und führt auch alle sonstigen Bewegungen mit derselben anstandslos aus, Kau- und Schluckbewegungen sind ebenfalls ohne Störung. Im Gebiete des Facialis bieten sich insoferne Motilitätsstörungen, als beim Sprechen und Lachen der Mund etwas nach rechts sich verzieht, und beim Pfeifen das Spitzen desselben nicht recht gelingen will. Die Athembewegungen sind oberflächlich und erfolgen in gleichmässigem Rhythmus. Beim Gehen tritt er polternd mit der Ferse auf und nähert dann, das Knie beugend, den Vorderfuss dem Boden; dabei zieht er das linke Bein immer etwas nach. Bei verschlossenen Augen treten diese Erscheinungen nicht wesentlich stärker hervor; auf einem Beine stehend verliert er alsbald das Gleichgewicht. Besonders schwer fällt es ihm, Treppen zu steigen. Indessen ist die willkürliche Bewegung der Arme wie der Beine nach keiner Richtung hin gehemmt. Eine genauere Untersuchung seiner Sinneswerkzeuge, die ich während der Weihnachtsferien an ihm vornahm, ergab für Geruch, Geschmack und Gehör nichts Abnormes; letzteres scheint fast etwas verschärft zu sein. Was den Sehapparat betrifft, ist bei der Bewegung der Bulbi nirgends ein Ausfall wahrzunehmen, so dass das linkerseits bestehende Schielen als concomitirendes anzusprechen ist. Zugleich erweist sich die Accomodation des linken Auges als fast vollkommen aufgehoben; die Pupille des rechten Auges verengt sich sowohl auf Lichteinfall als auch bei der Accommodation, wenn auch etwas träge. Das Gesichtsfeld ist auf beiden Augen von normaler Weite,

die Farbenperception in keiner Weise beeinträchtigt; Skotome sind auf keinem Auge vorhanden. Mit rechts biconvex 0,5 D, links biconvex 4 D liest er gewöhnliche Druckschrift ziemlich fliessend, was ihm mit unbewaffnetem Auge nur rechterseits einigermassen möglich ist. Seine Sehschärfe beträgt auf jedem Auge $^6/_8$. Die ophthalmoskopische Untersuchung ist bei der geistigen Beschränktheit des Patienten schwer vorzunehmen; ausgesprochene pathologische Veränderungen sind dabei auf keinem Auge sichtbar. Die Ptosis des linken, oberen Augenlides, die anfangs bestand, hat sich vollständig gehoben, auch sonst zeigt die Motilität der Augenlider keine Einbusse. — Die Hautsensibilität erscheint etwas gesteigert, namentlich sind die beiden Narben am Kopfe auf Druck sehr empfindlich. Auf Anhauchen resp. Anblasen unterscheidet er deutlich zwischen warm und kalt. Der Ortssinn ist vollkommen erhalten, die Tastkreise sind nirgends erweitert. Ein ihm in die Hand gegebenes Pfennigstück hält er für ein Zwanzigpfennigstück; nachdem er aber über seinen Irrtum aufgeklärt worden war, bezeichnet er jede andere, ihm bei verschlossenen Augen gereichte Münze richtig. Haut- und Sehnenreflexe sind erhalten. Bei Prüfung seines Muskelgefühles empfindet er an der rechten oberen Extremität auf Zulage von 1 gr zu 15 gr Anfangsgewicht ohne Schwierigkeit eine Vermehrung der Belastung. — Anomalien in den Se- und Excretionen sind nicht nachzuweisen. Sein Harn, den ich ebenfalls während der Weihnachtsferien untersuchte, verhält sich weder seiner Menge noch seiner Zusammensetzung nach abnorm; sein spezifisches Gewicht beträgt 1020; Zucker oder Eiweiss ist nicht darin vorhanden. Patient ist im Besitz eines symmetrisch gebauten, mit kräftiger Muskulatur und gehörigen Fettpolstern ausgestatteten Körpers. In der linken Inguinalgegend

befinden sich zwei, etwa einen Centimeter lange Narben, die, wie Patient selbst angiebt, von einer Bubooperation herrühren; ausserdem zeigen sich noch an der Corona glandis dorsal zwei neben einander verlaufende, etwa 0,5 cm lange, lebhaft rot gefärbte narbige Stellen, offenbar Spuren der von hier entfernten spitzen Condylome.

In seinen Antworten ist Patient äusserst wortkarg, dabei aber stets bemüht sich der Schriftsprache zu bedienen. Seine Stimme klingt rauh und hat einen leicht näselnden Beiklang. Die verschiedenen Buchstaben des Alphabets spricht er correct aus; in zusammenhängender Rede dagegen setzt er die einzelnen Silben scharf ab und macht zwischen je zwei Wörtern eine längere Pause; häufig verwechselt er die Buchstaben s und z; so spricht er das Wort Elektricität „Elekterisität“ aus; der Satz „das weiss ich nicht“ lautet bei ihm: „daz weiz ich nicht“ u. s. w. Grosse Schwierigkeiten bereitet ihm die Wiedergabe längerer Wörter z. B. des Wortes „Oberkonsistorialrat“: „Oberkonstinorara“ oder „Oberkonzistinoritalrat“ sind die Verunstaltungen, die er dafür hervorbringt. Name und Stand und Datum seiner Geburt giebt er richtig an. In der Angabe seines Alters schwankt er zwischen 24—27 Jahren, in der des laufendes Jahres zwischen 1878 und 1886. Ueber die Jahreszeit oder den Monat ist er sich vollkommen unklar, sucht sich aber darüber ohne weitere Aufforderung, durch das Fenster blickend, zu orientieren, um dann entsprechend der eben herrschenden Witterung seine Aussage zu machen; er habe schon oft gefragt, aber er könne es sich nicht merken, welchen Monat wir haben, meinte er dabei. Tags über beschäftige er sich mit Lesen, Schreiben und Rechnen; es komme ein Geistlicher, der ein Lehrer sein müsse, weil er sonst den Unterricht nicht erteilen könnte, und wenn er da nichts wisse, bekomme er

nichts zu essen. Er sei freilich der Schule schon entwachsen, aber in der Anstalt, in der er sich befinde, müsse er dieselbe noch besuchen, damit er nicht vergesse, was er gelernt habe. Wo er sich befinde, wisse er nicht, er glaubt in Kempten in einer Heilanstalt, später in Argoldsried zu sein; er lerne es auch in der Schule, dass er in Kempten resp. in Argoldsried sei; früher sei er an den beiden Orten nicht in die Schule gegangen. Befragt, wie ihm die im Saale Anwesenden vorkämen, meinte er, dieselben schwätzten zum Teil rechten Unsinn; solche Leute gehören in das Irrenhaus; es sei wohl möglich, dass er sich manchmal ähnlich wie die übrigen Kranken benehme. Ob er sich wirklich in einer Irrenanstalt befinde, könne er nicht entscheiden. Später bezeichnet er seinen Aufenthaltsort direkt als Irrenanstalt, und zwar sei dieselbe in Argoldsried, da man von derselben aus die Frauentürme Münchens ebenso sehe, wie von diesem Orte aus. (Thatsächlich ist dies nicht möglich, da Argoldsried mehrere Stunden südwestlich, die Anstalt aber etwa 20 Minuten östlich von München gelegen ist.) In München könne er nicht sein, da dasselbe zu weit weg sei. Aufmerksam gemacht, dass die hohen Gebäude, wie sie durch das Fenster sichtbar sind, doch nur in grossen Städten aufgeführt würden, giebt er für den Augenblick zu, sich in der Münchener Irrenanstalt zu befinden, um nach einigen Minuten ohne alle Erinnerung an die vorausgegangenen Auseinandersetzungen seine früheren Angaben zu wiederholen. Als Leiter der Anstalt nennt er den Herrn Vorstand der syphilitischen Klinik am allgemeinen Krankenhause zu München; derselbe habe beide Institute unter sich. Aus seinem Vorleben giebt er hauptsächlich nur bis zu der Zeit, da er in die Fremde zog, klaren Aufschluss. So giebt er die Krankheiten an, die er als Kind durch-

gemacht, bezeichnet die Schulen, welche er besuchte, nennt den Namen seines Lehrmeisters, giebt die jedesmalige Wohnung seiner Eltern an u. s. w. Ferner recitirt er Gebete, Antworten aus dem Religionsunterricht und auch noch mehrere kleine Gedichte, wie sie in den Volksschulen gewöhnlich auswendig gelernt werden, ziemlich vollständig; weniger gelingt es ihm, Rechenexempel zu lösen. Strassburg nennt er eine französische Festung, wie ihm dies offenbar in der Schule noch vorgetragen worden war, und setzt dann hinzu, es sei möglich, dass es im Jahre 1871 zu Deutschland gekommen sei. Viel mangelhafter reproducirt er die Erinnerungen aus späterer Zeit; so widerspricht er sich vielfach in der Aufzählung der Orte und Gegenden, die er auf seiner Wanderschaft besuchte; wenn er nicht gerade dort zu sein glaubt, nennt er unter denselben auch Kempten. — Ludwig II. sei bereits seit dem Jahre 1878 tot, Kaiser Wilhelm I. aber noch am Leben. Greift man zwei seiner früheren Aufenthaltsorte heraus, ohne zuvor dieselben der Reihe nach durchgegangen zu haben, und fragt ihn, wo er sich früher befunden habe, so bezeichnet er jedesmal den späteren Aufenthaltsort als den früheren, z. B. behauptet er früher in München wie in Memmingen gewesen zu sein, in dessen Nähe er nach seinen eigenen Angaben geboren worden war, und seine Jugend bis zu seinem neunten Jahre zugebracht hatte. Gänzlich seinem Gedächtniss entfallen sind die Vorgänge, die zu seiner Verletzung geführt haben; er weiss weder den Ort anzugeben, wo er sich zuletzt in gesunden Tagen befunden, noch auch womit er sich damals beschäftigt hatte; nicht einmal die Namen der Bursche, die ihm die Kopfverletzungen beigebracht haben, erkennt er wieder. Er spüre nur am Kopfe, dass er geschlagen worden sei; auf alle Fälle

sei er betrunken gewesen, als ihm dies begegnete; dass es mit ihm nicht ganz richtig sei, gibt er zu; es rühre dies wohl von den Schlägen her, die er auf seinen Kopf bekommen habe. Es helfe nichts, wenn er sich auch Vorwürfe mache, ein unordentliches Leben geführt zu haben; man könne es nicht mehr ändern. Er trage, was ihm dafür beschieden sei. Sein Wunsch sei, möglichst bald in die Freiheit zu kommen; er würde dann sofort nach München aufbrechen, um sich dort im Hofbräuhaus wieder einmal gütlich thun zu können. Durch Arbeit sich etwas zu verdienen, sei er allerdings zu schwach, aber den Weg von Kempten nach München, den er auf 18 Stunden anschlägt, vermöchte er trotz seines Zustandes in zwei Tagen zu Fuss zurückzulegen. Für Reisegeld und den weiteren Unterhalt würden wohl seine Eltern sorgen. Vermögen besitze er nicht. Etwas mehr trat Patient aus sich heraus, wenn er bei meinen Untersuchungen Gelegenheit hatte, seine geistigen und körperlichen Fähigkeiten mit zu kontrolieren. Er zeigte Interesse dafür, ob er eine Münze oder ein Gewicht richtig geschätzt hatte. Er gab sich sichtlich Mühe, das ihm Vorgelegte richtig zu lesen und dann frei wiederzugeben. Letzteres gelang ihm freilich nur sehr mangelhaft, indem er sich nur ganz im Allgemeinen an das Gelesene hielt, im Uebrigen aber seine Phantasie walten liess. Lenkte ich ihn auf einen Augenblick von der Lektüre ab und hiess ihn alsbald darin wieder fortfahren, so wusste er weder die Stelle zu finden, wo er gelesen hatte, noch auch zu sagen, wovon das Gelesene überhaupt handelte. Blöde lachend, fragte er dann, wie es komme, dass er so vergesslich sei, und ob dies nicht wieder besser werde. Diktirtes schreibt er zwar mit kräftigen Zügen, aber äusserst fehlerhaft, häufig mit Auslassung von Buchstaben nieder. Seltenere

Buchstaben, z. B. das y, scheinen ihm ganz abhanden gekommen zu sein, so schrieb er statt Bayerisch erst Bärisch, dann Beuerisch, und zuletzt, als ich ihm das Gedruckte vorlegte, Baxrisch. Im Uebrigen schreibt er vom Blatte ziemlich richtig ab oder corrigirt die gemachten Fehler wenigstens, ohne dass er dazu eigens aufgefordert werden musste. Charakteristisch für die Art seiner Gedächtnissschwäche ist vielleicht folgendes Experiment, das ich öfters an ihm vornahm. Liess ich ihn die Uhr ablesen und fragte ich ihn nach kurzer Zeit, wie viel Uhr es ungefähr sein könnte, so wusste er kaum zu sagen, ob es Vor- oder Nachmittag wäre, wobei er durch nichts darauf zu bringen war, dass er eben erst auf die Uhr gesehen hätte; zeigte ich ihm nun die Uhr neuerdings, so erinnerte er sich nicht nur daran, sondern gab auch genau an, wieviel dieselbe damals gewiesen hatte. In ähnlicher Weise gelang es mir, in ihm Erinnerungsbilder, die auf acht Tage und länger zurückgingen, aufzufrischen. Wenn ich ihn fragte, wann ich das letztemal bei ihm gewesen sei, was ich mit ihm vorgenommen u. s. w., so verneinte er, dieses Alles noch zu wissen, legte ich ihm alsdann z. B. das Ophthalmoskop, mit dem ich ihn bei meinem letzten Besuche untersuchte, vor, so gab er nicht allein den Gang der Untersuchung ziemlich richtig an, sondern auch die Zeit derselben, was ich zuvor mit ihm unternommen u. s. w.

Das Auftreten von Psychosen nach Kopfverletzungen war bereits dem Hypokrates bekannt, und seitdem hat es sich so oft wiederholt, dass selbst der Laie davon Kenntnis hat. So wenig man aber das Vorkommen in Zweifel ziehen kann, so schwer entscheidet sich die Frage, ob diesen traumatischen Psychosen ein typisches Verhalten und ein typischer Verlauf zukommt oder nicht. Wille glaubt, bei vier Fällen von Geistes-

störung nach Kopfverletzung einen typischen Verlauf beobachtet zu haben und steht nicht an, dieselben als Paradigmata einer selbständigen Irreseinsform, nämlich des traumatischen Irreseins, zu erklären. Die übrigen Autoren *) indessen, die sich mit diesem Gegenstande beschäftigten, mit Ausnahme von Skae, stimmen dieser Annahme nicht bei und auch der vorliegende Fall fügt sich nicht dem von Wille aufgestellten Schema; er unterscheidet sich davon schon wesentlich dadurch, dass sich bei ihm die Erscheinungen nicht sofort an die Verletzung anschlossen, also auch jene ätiologischen Momente, die Wille zur Erklärung des Krankheitsbildes seiner Fälle heranzieht, nämlich die Commotio und Contusio cerebri, kaum zur Geltung kamen. Vielmehr werden jene Erscheinungen, wie sie am Tage nach der Verletzung sich einstellten, auf eine Compressio cerebri zurückzuführen sein, während die späteren wohl mit meningitischen und encephalitischen Processen, welchen Momenten von v. Krafft-Ebing und Schüle in der Pathogenese des traumatischen Irreseins die Hauptrolle zugeschrieben wird, in Beziehung zu bringen sind. Die Ataxien im Gang und im Gebrauch der linken oberen Extremität, die skandierende Sprache, das Silbenstolpern, die hochgradige Störung seines Ort- und Zeitbewusstseins und der doch im Ganzen nicht zu verkennende progressive Charakter lassen auf Dementia paralytica schliessen. Es wäre damit einer jener seltenen Fälle gegeben, bei denen im direkten Anschluss an eine Kopfverletzung Paralyse aufgetreten ist.

Soweit man versuchte, die verschiedenen Formen von Irresein nach Kopfverletzungen in ein System zu

* Eine umfassende Zusammenstellung der einschlägigen Literatur findet sich bei Guder „die Geistesstörungen nach Kopfverletzungen“ Jena 1886.

bringen, wurde wohl jedesmal die Einteilung v. Krafft-Ebing's zu Grunde gelegt. Derselbe unterscheidet 1) Fälle, die unmittelbar und akut infolge von Kopfverletzungen entstanden sind. 2) Fälle, die sich nach einem Stadium prodromorum chronisch entwickelten. 3) Fälle, in denen durch das Trauma eine Prädisposition geschaffen ist, Gelegenheitsursachen nach freiem Intervall die Psychose hervorrufen. Der vorliegende Fall wird sich unschwer der ersten Klasse derselben anreihen lassen. v. Krafft-Ebing führt in dieser Gruppe nur einen Fall von Paralyse auf; Guder, der in sehr übersichtlicher Weise die gesammte neuere Literatur nach den Gesichtspunkten v. Krafft-Ebings geordnet hat, fügt demselben noch sechs weitere Fälle und zwar fünf von Landerer und einen von Meyer veröffentlicht, hinzu, womit wohl die Anzahl der bis jetzt bekannten Fälle dieser Art erschöpft sein wird. In allen diesen Fällen sehen wir die Kranken sich von den Folgen der anfangs vorhandenen Commotio oder Compressio cerebri einigermassen wieder erholen; dieselben gehen, wenn auch nicht im Vollbesitze ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit, wieder ihrer Beschäftigung nach und setzen sich dabei neuerdings Schädlichkeiten aus (Fall von Meyer) oder geben sich infolge eines zurückgebliebenen Defektes inzwischen Excessen hin (Fälle von Landerer) um erst nach Wochen und Monaten paralytische Symptome zu bieten. Wenn sich in unserem Falle ein solches Uebergangsstadium nicht bemerkbar machte, so ist die zunächst gelegene Erklärung wohl die, dass die Paralyse durch andere disponierende Momente, namentlich durch die syphilitische Infektion, die sich der Kranke zwei Jahre vorher zugezogen hatte, vorbereitet war. In den erwähnten von v. Krafft-Ebing, Meyer und Landerer beschriebenen Fällen scheint Lues nicht vorausgegangen

zu sein, wenigstens ist von derselben nicht die Rede. Auffallend ist, dass Paralyse in verhältnismässig so kurzer Zeit auf die Infektion folgte. Mendel beobachtete dies unter 78 Fällen von Paralyse Syphilitischer nur zweimal, ohne die Ausschlag gebende Gelegenheitsursache zu erwähnen. Wenn man aber bedenkt dass Menschen mit sogenannter leichter luetischer Erkrankung nicht weniger zu Paralyse disponiert sind als solche, welche schwerere luetische Affektionen durchgemacht haben und dass die Paralyse keinesfalls als eine Spätform der Syphilis angesehen werden darf, so wird die schnelle Aufeinanderfolge von luetischer Infektion und paralytischer Erkrankung weniger überraschend sein und man wird aus dem oben geschilderten Krankheitsfalle schliessen dürfen, dass der Ausbruch der Paralyse nach Syphilis mehr oder weniger vom Zufall abhängig ist und dass die nächste beste einigermassen eingreifende Gelegenheitsursache das Einsetzen der Paralyse herbeiführen kann. — Wäre der Kranke vor dem Trauma nicht luetisch inficiert gewesen, so wäre er wohl kaum an Paralyse erkrankt, vielmehr einer leichteren Irreseinsform anheim gefallen. Hält man diese Annahme für berechtigt, so würde der beschriebene Krankheitsfall auch beweisen, dass die psychische Erkrankung vom Trauma abhängig war, dass aber die Form und der Charakter der Erkrankung von der vorausgegangenen luetischen Infektion bestimmt wurde.